

# La tortura y sus secuelas en mujeres prostituidas en los Estados Unidos de América

Melissa Farley & M. Alexis Kennedy

Para citar este artículo: Melissa Farley & M. Alexis Kennedy (2024) Torture and its sequelae among prostituted women in the United States, *European Journal of Psychotraumatology*, 15:1, 2404307, <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2404307>

Referencia electrónica: <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2404307>

## Resumen

**Antecedentes:** La violencia extrema y el abuso psicológico han sido ampliamente documentados y están generalizados en la prostitución. Las sobrevivientes de la prostitución informan de altos niveles de trastorno de estrés postraumático, disociación, depresión y autodesprecio. Estas son las mismas secuelas de las que informan quienes sobreviven a la tortura.

**Objetivo:** Las formas graves de violencia han sido categorizadas por personas expertas como tortura. Las autoras señalan que la tortura es una práctica habitual en la prostitución y que esto debería nombrarse de manera apropiada.

**Método:** Utilizando medidas estandarizadas e incluyendo una nueva para medir la tortura, entrevistamos a 45 mujeres en Estados Unidos sobre las torturas sufridas en la prostitución y sus síntomas de TEPT, disociación, trauma infantil, estado de salud y síntomas somáticos. Las entrevistadas habían salido de la prostitución y estaban en programas de apoyo.

**Resultados:** Las entrevistadas, anteriormente prostituidas, relataron actos de tortura física, sexual y psicológica, incluyendo estrangulamiento, violación, palizas, restricción de movimientos, denegación de privacidad, sueño o comida, y haber sido obligadas a presenciar la tortura de otras. Las 45 mujeres presentaban altos niveles de TEPT y disociación. Manifestaron la necesidad de recibir terapia individual, tratamiento para el abuso de sustancias y otros tipos de atención médica.

**Conclusiones:** El reconocimiento de la tortura física, sexual y psicológica que se sufre en la prostitución reforzaría las intervenciones psicológicas y médicas para las sobrevivientes. Nombrar actos específicos de la prostitución como tortura reducirá la vergüenza y auto-culpabilización de las sobrevivientes. El tratamiento holístico incluye intervenciones médicas y psicológicas y apoyo entre iguales, como se observa en los programas de rehabilitación para sobrevivientes de tortura estatal. Esta investigación respalda que la tortura privada o no estatal contra las mujeres y las poblaciones marginadas debe entenderse clínica y legalmente de la misma manera que la tortura estatal.

**Palabras clave:** prostitución; tortura; violación; victimización; violencia; trata.

## PRINCIPALES APORTACIONES

- Utilizando definiciones jurídicas internacionales de tortura, evaluamos la prevalencia de los actos de tortura perpetrados contra mujeres anteriormente prostituidas en Estados Unidos.
- Encontramos una prevalencia extremadamente alta de actos de tortura perpetrados contra mujeres prostituidas, así como síntomas de estrés traumático comunes a otras personas sobrevivientes de tortura.
- Dos tercios de las mujeres prostituidas de este estudio fueron golpeadas por compradores de sexo.
- La tortura ha sido bien documentada cuando es cometida por el ejército o el sistema penitenciario de un gobierno estatal, pero no se ha documentado bien cuando se perpetra como un acto privado, no estatal, como por ejemplo el incesto, las palizas, la violación y la prostitución.
- El daño de la prostitución aumenta cuando se perpetra contra mujeres marginadas económica y étnicamente.

### 1. Introducción

*Cuando un proxeneta dice que te va a torturar, lo que he visto es a chicas en jaulas para perros, chicas siendo ahogadas, desnudadas, dejadas a la intemperie bajo la lluvia y el frío y obligadas a estar allí de pie toda la noche, y si te mueves, te pegan. He visto chicas ser atropelladas por coches y aturcidas con pistolas aturridoras... He visto a chicas quemadas y estranguladas... Si quieres ir al baño, tienes que pedirlo. Si quieres comer, lo pides, y si no te dan permiso, pues no comes. Es más que dominación física. Es emocional y mental, y esa es la dominación que suele perdurar. (Jessica Midkiff, sobreviviente de la prostitución, citada en López, 2013)*

Esta descripción de la prostitución es semejante a las definiciones de tortura. Según el Manual del Protocolo de Estambul para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004) la tortura es:

*...todo acto por el cual se inflijan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de castigarla... o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.*

La definición de tortura de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) tiene un alcance más amplio:

*...todo acto por el cual se inflijan intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.*

Otras convenciones sobre derechos humanos definen la tortura de forma similar, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención de Ginebra (1949). El derecho a no sufrir torturas se basa en el derecho a la dignidad humana y la integridad física, como se señala en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948; Al-Rodhan, 2023; Pottle, 2021). La tortura la lleva a cabo un torturador en nombre de cualquier sistema que permita la tortura (Kira et al., 2013; Kira et al., 2014; Rejali, 2007).

La tortura es perpetrada no sólo por ejércitos o prisiones estatales, sino también a manos de particulares o agentes no estatales (Nowak, 2010, 2021; Sarson et al., 2020). La tortura se produce en muchos contextos y se ha documentado entre personas desplazadas y solicitantes de asilo (Hooberman et al., 2007; Melzer, 2019; Steel et al., 2009), víctimas de violencia doméstica (Bunch, 2018; Copelon, 1994; Markward et al., 2016; Romero, 1985; St Vincent, 2011), víctimas de violación (Aswad, 1995; Blatt, 1991; McGlynn, 2009) y mujeres integrantes de bandas de motoristas (Cooper et al., 2006).

La distinción pública-privada que existe en las definiciones clásicas de la tortura borra efectivamente la violencia contra las mujeres cuando esa distinción declara que la violencia basada en el sexo es un asunto personal y privado (Schinnerl, 2014). Ha habido un fracaso constante en el reconocimiento de la tortura cuando se perpetra contra las mujeres. Udenka (2024) describió la tendencia histórica de ver la tortura como algo que sólo ocurre en contextos de arresto, interrogatorio o detención, como una conceptualización «masculina» de la tortura. Las mujeres refugiadas que sufrieron tortura no estatal a manos de maridos o proxenetas han visto sus solicitudes de asilo denegadas debido a la distinción entre la tortura estatal y no estatal (Red Jurídica Europea de Asilo, 2000; Hathaway & Storey, 2016).

Preocupado por esta falta de categorización de la violencia contra las mujeres como tortura, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura, Manfred Nowak (2010), señaló:

*La indiferencia o incluso el apoyo de la sociedad a la condición subordinada de la mujer, junto con la existencia de leyes discriminatorias y un patrón de fracaso del estado a la hora de castigar a los autores y proteger a las víctimas, generan las condiciones en las que las mujeres pueden ser sometidas a un sufrimiento físico y mental sistemático, pese a su aparente libertad para resistir.*

El racismo, el colonialismo, el sexismo y la pobreza aumentan el riesgo de sufrir torturas y malos tratos (DeVos et al., 2023). La pobreza se ha asociado a un mayor maltrato y violencia en la prostitución (Vanwesenbeeck, 1994). La ONU ha reconocido que la Convención contra

la Tortura impone a los estados partes una mayor obligación de proteger a las personas marginadas de los riesgos de tortura (Sveaass & Gaer, 2022).

La tortura tiene profundas consecuencias para la salud mental y física. Estos efectos adversos incluyen TEPT (Hoge et al., 2014; Johnson & Thompson, 2008), Trastorno de Estrés Posttraumático Complejo (Barbieri, 2019; Hearn et al., 2021; Luban & Newell, 2019), disociación (Abu Suhaiban et al., 2019; Schauer & Elbert, 2015), y síntomas somáticos (Amris, 2019; Farley et al., 2018; Liddell et al., 2022). Aunque existen testimonios de testigos y sobrevivientes, la tortura durante la prostitución no ha sido bien documentada. La prostitución es una actividad en la que predominan las mujeres: el 80% según un estudio de Charpenel (2013). La prostitución es el intercambio de actos sexuales por dinero, comida, alojamiento u otros bienes y prestaciones como teléfonos móviles, alquiler gratuito y ascenso profesional. Los actos específicos comúnmente perpetrados contra las mujeres en la prostitución y la pornografía son los mismos que los actos especificados en las definiciones de tortura, como por ejemplo el acoso sexual verbal, la desnudez forzada, la violación, las burlas sexuales, el acoso sexual físico como el manoseo, y no permitir la higiene básica. Las consecuencias psicológicas de estos actos de violencia sexual son las mismas tanto si se denomina tortura auspiciada por el Estado como prostitución (Sveaass, 2023).

La prostitución es un proceso de deshumanización, una transformación dominadora de una mujer en una mercancía que el comprador de sexo moldea según su propia fantasía masturbatoria. Los proxenetas y los traficantes pretenden destruir a la persona utilizando la triple estrategia de los torturadores: debilitación, pavor y dependencia (Farber et al., 1957). El debilitamiento incluye técnicas como el racionamiento de agua y proteínas o la privación del sueño. El pavor es consecuencia de la humillación y la degradación o de las amenazas de tortura. La dependencia se coacciona mediante la dominación y el control, incluyendo la alternancia impredecible de violencia extrema y amabilidad. La tortura transmite el mensaje de que la víctima no vale nada. Uno de los objetivos de la tortura es hacer creer a una persona que es una puta o un animal o «convertirte en una no-persona» (Al-Sader, 1997). La tortura sexual, en particular, se ha entendido como un medio para eliminar la identidad de una persona (Dehghan & Osella, 2022). Las descripciones de las sobrevivientes de la prostitución sobre su tortura recuerdan al análisis de Patterson (1982) sobre la *muerte social* o la eliminación de la identidad creada por la esclavitud. Giobbe (1991, pág. 144) explicó que la prostitución es «la ausencia de una identidad: el robo y posterior abandono de una misma. Lo que queda es lo esencial para el 'trabajo': la boca, los genitales, el ano, los pechos».

La tortura sexual provoca algunos de los síntomas más devastadores y duraderos del estrés traumático (Başoğlu, 2009; Dehghan, & Osella, 2022; Kira, 2017). Santos explicó: «el sexo que a menudo se encuentra en la prostitución y otras formas de explotación sexual es básicamente tortura, excepto que a una le “pagan” por soportarla» (2001, pág. xii).

Este estudio investigó si determinados actos de la prostitución pueden entenderse como tortura. Entrevistamos a 45 mujeres para comprender mejor las torturas sufridas en la prostitución. Estudios anteriores han utilizado a menudo definiciones imprecisas de la tortura,

que hemos evitado (Green et al., 2010). Hemos utilizado definiciones conductuales de tortura ampliamente aceptadas, y categorizamos la tortura como física, sexual o psicológica (Kira, 2017). Preguntamos sobre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y la disociación, conocidos por ser secuelas de la tortura. Incluimos una encuesta de necesidades.

## 2. Metodología

### 2.1 Participantes y procedimiento

Entrevistamos a 45 mujeres de las ciudades estadounidenses de Baltimore, Chicago, Honolulu, Oakland, Phoenix, Portland y San Francisco. Todas habían abandonado la prostitución hacía un año o más y no consumían drogas ni alcohol. Todas las entrevistadas participaban en programas de apoyo ofrecidos por organizaciones no gubernamentales que prestaban servicios a sobrevivientes de la prostitución. Las organizaciones publicaron un anuncio sobre el estudio y las entrevistadas llamaron por teléfono para informarse sobre la participación. Las entrevistas fueron realizadas en las distintas organizaciones por psicólogas y trabajadoras sociales formadas por la investigadora principal para llevar a cabo la cumplimentación estandarizada de los cuestionarios utilizados en este estudio.

Para garantizar la protección de las entrevistadas vulnerables, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de *Prostitution Research & Education* (*Investigación y educación sobre la prostitución*). *Prostitution Research & Education* es un instituto de investigación sin ánimo de lucro con sede en E.U.A. que, con alianzas en todo el mundo, ha publicado 54 artículos revisados por pares sobre el tema de la prostitución y la trata durante los últimos 20 años. Su página web, <https://prostitutionresearch.com/>, contiene investigaciones y análisis de muchas autorías sobre la prostitución y la trata. Proporcionamos a cada entrevistada un consentimiento informado escrito y verbal antes de su entrevista en persona, de dos horas de duración. Las entrevistas y todos los datos fueron anónimos y no se grabaron ni registraron. La Oficina de Integridad en Investigación con Seres Humanos de la Universidad de Nevada, Las Vegas, también revisó la propuesta de acuerdo con el Código de Reglamentos Federales, Título 45, Parte 46, de *Protección de los seres humanos y reglamentos para la protección de los seres humanos en la investigación*. La Universidad de Nevada determinó que este proyecto de investigación estaba exento de revisiones posteriores.

### 2.2 Instrumentos de medida

Las siguientes pruebas psicológicas se incluyeron en estas entrevistas estructuradas. Las notas de las entrevistadoras incluyeron algunos datos cualitativos cuando las entrevistadas brindaron detalles.

El CTQ o Cuestionario de Trauma Infantil (Bernstein et al., 1998; Bernstein et al., 2003) es un cuestionario de 28 ítems que mide 5 dimensiones del trauma infantil. Se ha estandarizado con muestras de muchos países y se trata de una prueba bien contrastada del abuso sexual,

físico y emocional en la infancia y de la negligencia física y emocional en la infancia (Zhang et al., 2020). El alfa de Cronbach para cuatro de las cinco escalas del CTQ osciló entre 0.8 y 0.91. La Escala de Negligencia Física tuvo un alfa más bajo de 0.46 porque tenía pocos ítems (Grassi-Oliveira et al., 2014).

El Cuestionario sobre la Prostitución (Farley et al., 2004) se ha utilizado anteriormente en 9 países (Farley et al., 2003; Valera et al., 2001) y en un estudio de trata de mujeres nativas americanas (Farley et al., 2016). Incluye preguntas sobre la edad de entrada en la prostitución, experiencias de violencia sexual y física, uso de pornografía en la prostitución, falta de vivienda, problemas de salud física, consumo de drogas o alcohol, y una encuesta de necesidades. El Cuestionario de Prostitución se utilizó en esta investigación para documentar información demográfica sobre las encuestadas (edad, edad de comienzo de la prostitución, número de agresores sexuales en la infancia, etnia) y para evaluar la pornografía forzada.

La Escala del TEPT evalúa los síntomas del TEPT (Weathers et al., 1993). Proporciona medidas de la gravedad de los síntomas del TEPT y los criterios diagnósticos del TEPT del DSM-5 (Silverstein et al., 2020; Wortman et al., 2016). La Escala de Síntomas del TEPT se utiliza ampliamente en la investigación sobre el TEPT (Martínez-Levy et al., 2021). Dos estudios sobre la medida mostraron coeficientes alfa de 0.81 a 0.97 (Forkus et al., 2023; Wilkins et al., 2011)

La Escala de Experiencias Disociativas (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 1993) mide experiencias disociativas como desrealización, despersonalización y amnesia, con alfa de Cronbach de 0.89 a 0.95 (Arzoumanian et al., 2023; Carlson & Putnam, 1993). Es la medida de disociación más utilizada por las investigadoras (Hamer et al., 2024; Lyssenko et al., 2018).

El Cuestionario de Tortura es una lista de verificación de 59 ítems, con puntuación de sí o no, que se desarrolló específicamente para esta investigación. Mide la incidencia pero no la frecuencia, gravedad o duración de los actos de tortura. Creamos una lista de verificación de experiencias de tortura basada en la documentación de dos fuentes expertas. Elaboramos ítems derivados de todos los actos descritos como tortura en el libro de referencia clásico de Metin Başoğlu M.D., Ph.D., *Torture and its Consequences* (1992), que definió una nueva disciplina científica en la encrucijada de la medicina, la psiquiatría, los derechos humanos y las ciencias sociales y políticas. Tras las primeras 12 entrevistas, recibimos el generoso permiso de David Johnson, M.D. para utilizar preguntas de un estudio sobre la tortura de personas refugiadas que se llevó a cabo en el centro médico del Departamento de Asuntos de Veteranos de guerra (VA) en Minneapolis (Perera et al., 2013; Spring et al., 2003; Westermeyer, et al., 2011). Se incluyeron todos los actos de tortura descritos por Başoğlu, y cuando había una repetición de ítems por el cuestionario VA, mantuvimos los ítems originales de Başoğlu. Cuando los ítems del cuestionario VA no estaban mencionados por Başoğlu, los añadimos. El Cuestionario de Tortura consta de 3 subescalas: tortura física, sexual y psicológica. La *subescala de tortura física* constaba de 9 ítems de Başoğlu y 8 ítems del cuestionario VA. La *subescala de tortura sexual* incluía 5 ítems de Başoğlu, 1 ítem del

cuestionario VA y 1 ítem del Cuestionario de Prostitución. La *subescala de tortura psicológica* incluía 17 ítems de Başoğlu y 18 ítems del cuestionario VA. Los coeficientes alfa de Chronbach para las subescalas del Cuestionario de Tortura fueron  $\alpha = 0.86$  para la tortura física,  $\alpha = 0.84$  para la tortura psicológica, y  $\alpha = 0.58$  para la tortura sexual.

### 2.3 Análisis de datos

Los datos se analizaron con el software de IBM SPSS Statistics (versión 27). Se calcularon frecuencias, medias, correlaciones y niveles de significación.

## 3. Resultados

### 3.1 Datos demográficos

La edad media de las mujeres era de 44 años. Las entrevistadas habían entrado en la prostitución con un promedio de edad de 22 años (mediana 18, moda 19). El 35% de las entrevistadas habían sido prostituidas siendo niñas. De ellas, el 9% (4) tenían entre 9 y 13 años y el 27% (12) entre 14 y 17 años. Cuarenta y una de las 45 entrevistadas identificaron su raza/etnia. La mayoría (58%) eran mujeres racializadas: el 37% eran afroamericanas, el 7% nativas americanas, el 2% asiáticas, el 2% latinas y el 2% de las Islas del Pacífico. El 42% eran blancas. El 7% se identificaron como birraciales o multirraciales.

El 87% (40/45) de nuestras entrevistadas sufrieron abusos sexuales en la infancia. El número medio de agresores sexuales en la infancia fue de 4 (mediana 2, rango 1-20). El 33% (13/40) eran menores de 5 años al sufrir la primera agresión sexual, el 35% (14/40) tenían entre 5 y 10 años, y el 32% (13/40) tenían entre 10 y 17 años. Basándose en las pautas del CTQ, el porcentaje de mujeres que sufrieron abusos en la categoría más alta (de grave a extrema) fue el siguiente: abuso emocional 60% (25/42); abuso sexual 57% (24/42); abuso físico 50% (21/42); negligencia emocional 39% (16/41); y, negligencia física 29% (12/42).

### 3.2. Tortura física de las mujeres prostituidas

Nuestra escala de la tortura incluía 17 ítems de tortura física que se presentan en la [Tabla 1](#). Todas las mujeres habían sido golpeadas por compradores de sexo o proxenetas/traficantes. El 95% habían sido amenazadas de muerte. El 93% habían sido golpeadas en la cabeza. Dos tercios de las mujeres fueron golpeadas por compradores de sexo. Un tercio fueron golpeadas por sus proxenetas/traficantes. Las entrevistadas describieron diversas agresiones físicas: «Me apuñalaron varias veces, en el pecho, el brazo, la pierna y la espalda» y «Me rompieron los dedos de los pies, me golpearon la cabeza contra la ventanilla de un coche, me golpearon en la cabeza con un martillo». El 70% de las mujeres prostituidas describieron haber sido azotadas. «Tengo cicatrices de haber sido azotada con perchas y cables alargadores». Un tercio de nuestras entrevistadas fueron quemadas deliberadamente por compradores de sexo y

proxenetas. El agua se utilizó para torturar a estas entrevistadas mediante el ahogamiento simulado, el goteo lento de agua en la cabeza o la inmersión en fluidos sucios.

**Tabla 1**

***Torturas físicas sufridas por 45 mujeres en la prostitución***

Actos de tortura	Porcentaje de respuestas afirmativas	n° afirmativas	n° respuestas
Golpeadas	100%	44	44
Amenazadas de muerte	95%	40	42
Amenazadas con arma	93%	42	45
Golpeadas en la cabeza	93%	38	41
Golpes con látigos, palos, rifles	70%	23	33
Estranguladas	70%	23	33
Levantadas por el pelo	67%	22	33
Maniatadas o atadas	67%	28	42
Atacadas con objeto punzante	61%	20	33
Azotadas	55%	18	33
Golpeadas en las orejas	21%	21	41
Obligadas a saltar o lanzarse desde alturas	46%	15	33
Quemadas con objetos	34%	13	38
Quemadas con cigarrillos	32%	12	37
Casi ahogadas, torturadas con agua	29%	10	35
Suspendidas o estiradas	26%	11	43
Asfixia	27%	9	33

Las consecuencias de la tortura física en la prostitución fueron lesiones graves. El 80% (35/44) de nuestras entrevistadas sufrieron conmociones cerebrales, que son lesiones cerebrales traumáticas leves que afectan a la función cerebral (Farley et al., 2018). Algunas mujeres declararon haber perdido el conocimiento tras las agresiones. «Uno que pasaba por ahí al azar me dio un puñetazo y me dejó inconsciente». Muchas mujeres informaron de lesiones agudas. «Me dio una paliza y me pateó en la tripa cuando estaba embarazada de 6 meses. El bebé murió», y lesiones crónicas: “Tengo dolor crónico en las rodillas desde que mi proxeneta me golpeó las rodillas con un bate de béisbol”. Otras lesiones provocadas por la tortura incluían ojos morados (91%, 40/44), hematomas graves (89%, 39/44), pérdida de dientes por los golpes (50%, 22/44), fractura de nariz, mandíbula o pómulo (46%, 20/44).

### *3.2.1. Tortura sexual de mujeres prostituidas*

Hicimos ocho preguntas sobre la tortura sexual. El 98% (43/44) de estas mujeres prostituidas habían sido violadas por compradores de sexo o proxenetas. Las violaciones incluían «Muchos traumatismos craneales, me abofetearon mucho, me violaron por la garganta». Los proxenetas y los compradores de sexo agredieron los órganos sexuales del 75% (33/44) de nuestras entrevistadas. El 91% (38/42) sufrieron desnudez forzada. A más de la mitad (61%, 26/43) les introdujeron objetos extraños no deseados en el cuerpo. Una entrevistada informó de que le habían introducido los siguientes objetos en el cuerpo: «fruta, un palo de escoba, un hurón, un bote de perfume, porras, nunchakus, un juguete sexual con cinta adhesiva y una mano con pulseras incluidas». Una cuarta parte (10/42) de nuestras entrevistadas explicaron que se les habían denegado sus necesidades básicas, como un tipo específico de acto sexual que excitaba a los hombres que pagaban por ese tormento.

El 94% (31/33) habían sido coaccionadas para realizar un acto sexual específico que no querían realizar, por ejemplo: «me obligaron a tener sexo con varios hombres al mismo tiempo» y «me obligaron a realizar actos sexuales con hombres sucios». Las entrevistadas informaron de lesiones causadas por violaciones y actos sexuales forzados, por ejemplo, «hemorroides por sexo anal» y «fui al hospital porque estaba sangrando y me negaron la atención médica por falta de seguro. Probablemente tenía una hemorragia». Los actos sexuales forzados se producían a menudo en el contexto del comprador de sexo o proxeneta señalando pornografía y exigiendo: «¿Ves esto? Hazlo». Más de la mitad (59%, 26/44) declararon haber sufrido angustia emocional cuando un comprador de sexo las presionaba para que realizaran un acto que había visto en la pornografía. Tres cuartas partes (76%, 34/45) de las mujeres que entrevistamos relataron que se había hecho pornografía de su prostitución.

### *3.2.2. Tortura psicológica de las mujeres prostituidas.*

La tortura psicológica se evaluó con 35 ítems que se presentan en la [Tabla 2](#). Casi todas las mujeres declararon tener restringidos sus movimientos: «un cliente habitual, que trabajaba para el ayuntamiento, me retuvo en un cobertizo municipal y no dejaba que me fuera». Las mujeres prostituidas fueron aisladas y obligadas a permanecer de pie. Ellas y sus familias eran amenazadas de violencia y muerte, y las sometían a simulacros de ejecución. Se las obligaba a presenciar la tortura, la violación y el asesinato de otras.

El 93% de las mujeres prostituidas sufrieron la desestabilizadora e impredecible alternancia de trato amable y violento. Una mujer explicó: «cuando se cierra la puerta una persona puede ser un monstruo». El 70% de nuestras entrevistadas habían sido coaccionadas para tomar decisiones imposibles. Por ejemplo, una mujer fue conducida al borde de un acantilado en el coche de un comprador de sexo. La amenazó con empujarla del coche y tirarla por el acantilado si se negaba a realizar el acto sexual que él le pedía. La carga psicológica fue

descrita por una mujer que dijo: «Sabía que podía pasar cualquier cosa, pero todo era impredecible».

**Tabla 2**

***Tortura psicológica perpetrada por compradores de sexo y proxenetas contra 45 mujeres prostituidas***

Actos de tortura	Porcentaje de respuestas afirmativas	nº afirmativas	nº respuestas
Amenazadas con recibir palizas	100%	42	42
Prohibición de abandonar un lugar	98%	42	43
Restricción de movimientos (cautividad)	95%	38	40
Alternancia de trato amable/brusco como medida de control	93%	38	41
Amenazas contra ellas, familias, amistades, colegas	91%	30	33
Abuso verbal degradante persistente contra ellas/familias	91%	30	33
Amenazas de muerte contra ellas, familias, amistades, colegas	88%	29	33
Denegación de intimidad	88%	36	41
Obligadas a presenciar abusos a otras	85%	35	41
Coaccionadas para realizar actos que las perturbaban o repugnaban	82%	27	33
Privadas de sueño deliberadamente	76%	31	41
Aisladas en un lugar solitario	74%	32	43
Obligadas a permanecer de pie	73%	29	40
Se les ofrecen decisiones imposibles	72%	31	43
Acceso denegado a la atención médica	67%	28	42
Retenidas en la prostitución contra su voluntad	63%	26	41
Obligadas a actuar de forma degradante	61%	20	33
Vieron la violación de otras	58%	19	33
Vieron la muerte no natural de otras	58%	19	33
Falsas acusaciones, autoinculpación forzosa	58%	19	33
Obligadas a estar de pie, sentadas o de rodillas durante muchas horas	49%	16	33
Obligadas a ver/escuchar el asesinato o la tortura de otras	47%	15	33
Denegación de necesidades básicas como	46%	19	41

método de coacción			
Ojos vendados	44%	19	43
Expuestas a ruidos fuertes	43%	17	40
Aisladas durante más de tres días	42%	14	33
Hacinamiento severo	39%	13	33
Obligadas a delatar a otras	39%	13	33
Privadas de alimento	39%	13	33
Expuestas a luz intensa	39%	12	31
Privadas de agua	33%	11	33
Ejecución simulada	33%	11	33
Vieron asesinar a otras	33%	11	33
Degradación por falta forzada de higiene personal	33%	11	33
La familia o amistades estaban presentes durante la tortura	24%	8	33

### 3.2.3 Secuelas de la tortura en la prostitución

Un tercio (34%, 14/41) de nuestras entrevistadas tenían un estado de salud regular o malo. El consumo de sustancias era habitual entre estas mujeres prostituidas, con un 77% (34/44) de consumo de drogas y un 68% (30/44) de consumo de alcohol. En el mes anterior a su entrevista, el 65% (28/43) de estas mujeres habían tenido dificultades en la vida diaria debido a problemas emocionales, y el 61% (26/43) habían tenido dificultades debido a problemas de salud física.

Analizamos el diagnóstico y la gravedad del TEPT mediante la Lista de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. El 53% (24/45) de las entrevistadas cumplían los criterios diagnósticos del TEPT. La gravedad media del TEPT de las mujeres era de 47 (DE=16,5). Un mayor número de experiencias de tortura aumentaba la probabilidad de diagnóstico de TEPT ( $r = 0.37$ ,  $p = 0.039$ ). Haber experimentado más tortura sexual ( $r = 0.44$ ,  $p = 0.010$ ) o haber experimentado más tortura psicológica ( $r = 0.36$ ;  $p = 0.042$ ) se correlacionaron positivamente con el diagnóstico de TEPT. Haber experimentado más tortura física no se asoció significativamente con el diagnóstico de TEPT ( $r = 0.27$ ,  $p = 0.132$ ).

Estas mujeres prostituidas tenían altos niveles de síntomas disociativos medidos por la Escala de Experiencias Disociativas (DES). Frischholz y colegas (1990) sugirieron que una puntuación de 55 o superior es indicativa de un trastorno disociativo. La puntuación media de la DES de las mujeres en esta investigación fue de 68 (DE = 49, mediana = 48). Al explicar sus experiencias de disociación durante la prostitución, una entrevistada afirmó: «me separo de ello [la prostitución]. Le ocurrió a ella, no a mí». Otra entrevistada describió la disociación

así: «Mi mente se va a la deriva a veces; es un mecanismo de seguridad, me mantiene más tranquila para entrar y salir del momento».

Cuanto mayor era el número de tipos diferentes de tortura sufridos, mayores eran las puntuaciones de disociación ( $r = 0.43$ ,  $p = 0.013$ ). Las puntuaciones de disociación también aumentaron significativamente con un mayor número de técnicas de tortura física utilizadas por los compradores y traficantes de sexo ( $r = 0.37$ ,  $p = 0.039$ ). Cuanto mayor había sido el número de actos de tortura psicológica, mayor era la disociación ( $r = 0.44$ ,  $p = 0.011$ ). La tortura sexual se asoció marginalmente con la disociación ( $r = 0.29$ ,  $p = 0.107$ ). La disociación se asoció marcadamente con el diagnóstico de TEPT ( $r = 0.41$ ,  $p = 0.005$ ).

### 3.3 Necesidades de las mujeres prostituidas

Les preguntamos a las mujeres qué necesitaban (ver **Tabla 3**). La terapia individual fue la necesidad más frecuente, seguida por el tratamiento para el alcoholismo o la drogadicción y la atención médica. Tres cuartas partes de las entrevistadas necesitaban una vivienda o lugar seguro, capacitación laboral y apoyo de sus iguales. También manifestaron la necesidad de asistencia jurídica, formación en autodefensa y protección física frente a un proxeneta. Algunas mujeres también necesitaban servicios de cuidado de niñas y niños.

**Tabla 3**

#### *Recursos que necesitaban 45 mujeres que abandonaron la prostitución*

Recursos	Porcentaje de respuestas afirmativas
Terapia individual	86%
Tratamiento para adicciones al alcohol/drogas	80%
Atención médica	80%
Vivienda o lugar seguro	77%
Capacitación laboral	77%
Apoyo de otras con experiencias similares	75%
Asistencia legal	53%
Cursos de autodefensa	41%
Protección física de proxenetas	36%
Servicio de cuidado de niñas y niños	21%
Legalización de la prostitución	5%

Casi todas (93%, 41/44) las mujeres habían estado sin hogar, lo que refleja su pobreza. Sus proxenetas o traficantes les permitían quedarse con un pequeño porcentaje de sus ganancias de la prostitución. Casi la mitad (46%, 18/39) de las mujeres se quedaban con el 10% o menos del dinero en efectivo que les pagaban los compradores de sexo por prostituirse.

## 4. Discusión

Cuarenta y cinco mujeres anteriormente prostitutas sufrieron graves y frecuentes actos de tortura física, sexual y psicológica en la prostitución. Los compradores de sexo y los proxenetas torturaron a las mujeres física, sexual y psicológicamente, con técnicas comúnmente utilizadas por torturadores militares. Estos actos de tortura les provocaron síntomas comunes a quienes han sobrevivido a la tortura en otros contextos (Başoğlu, 1992, 2009; Gunas et al., 2024; Koka Yavuz et al., 2023; Luban & Newell, 2019; Rejali, 2007;). Los actos de tortura no-estatal sufridos por las 45 mujeres prostitutas de este estudio eran indistinguibles de los actos de tortura perpetrados por agentes del Estado, tal como se definen en el derecho internacional (Amnistía Internacional, 2001; Kelly, 2019; Le Moli, 2021).

Nuestras entrevistadas tenían altos niveles de TEPT y disociación. Las mujeres prostitutas entrevistadas en este estudio tenían una prevalencia de TEPT (53%) que puede compararse con la prevalencia del 51% de TEPT en veteranos de guerra (Hoge et al., 2014; Wortman et al., 2016). Nuestra muestra también puede compararse con una tasa del 39% de TEPT en víctimas de violación (Tiihonen et al., 2014) y una tasa de prevalencia del 57% de TEPT en mujeres maltratadas (Nathanson et al., 2012). La gravedad del TEPT de la mitad de nuestras entrevistadas era comparable a la gravedad de los síntomas de TEPT de los veteranos de guerra (Weathers et al., 1993) y a la de quienes sobreviven a abusos sexuales en la infancia (Farley y Patsalides, 2001; Perry et al., 2022).

Un mayor número de experiencias de tortura aumentaba la probabilidad de un diagnóstico de TEPT (Johnson y Thompson, 2008; Steel et al., 2009). Sufrir más tortura psicológica se asoció positivamente con el TEPT. Las agresiones sexuales en la infancia también pueden haber aumentado los síntomas de TEPT de nuestras entrevistadas (Choi et al., 2009).

Al igual que en otros contextos, las mujeres en la prostitución describieron la disociación como un medio para sobrevivir al abuso que estaban sufriendo (Ross et al., 2003; Schwartz et al., 2007). La puntuación media de disociación de las mujeres superaba la puntuación de corte para un probable trastorno disociativo. Una mayor exposición a la victimización por tortura aumentaba la disociación (McDonnell et al., 2013; Schauer & Elbert, 2015). Este hallazgo sugiere que las mujeres prostitutas que sufrieron tortura, utilizaron mecanismos de defensa disociativos tanto durante la tortura como después de salir de la prostitución. Sus elevadas puntuaciones de disociación también podrían haber sido el resultado de las defensas desarrolladas en respuesta a los graves abusos físicos, sexuales y emocionales y la negligencia sufrida por nuestras entrevistadas en la infancia (Paetzold & Rholes, 2021). Todas menos una habían sufrido cautiverio en la prostitución, lo que probablemente aumentó sus síntomas disociativos. El cautiverio se ha asociado con altos niveles de síntomas disociativos y de TEPT en otras investigaciones sobre la tortura (Choi et al., 2009; Zerach et al., 2014).

Al considerar las consecuencias adicionales a largo plazo de la tortura, un tercio de nuestras entrevistadas señaló una salud regular o mala en el momento de la entrevista, en consonancia con las consecuencias físicas adversas a largo plazo de la tortura relatadas en otras investigaciones (Ba & Bhopal, 2017). Las mujeres sufrieron lesiones internas a causa de la violencia, algunas de ellas permanentes. El consumo de drogas y alcohol fue habitual durante y después de salir de la prostitución.

La tortura sexual es un método de tortura específico que se ha asociado con el TEPT y una peor salud mental, especialmente en las mujeres (Abu-Suhaiban et al., 2019; Cooper et al., 2004). Casi todas nuestras entrevistadas informaron de desnudez forzada, y todas habían sufrido violación, ambas categorizadas como tortura cuando se padecen a manos de militares gubernamentales. «La desnudez aumenta el terror psicológico de todos los aspectos de la tortura, ya que siempre existe el trasfondo de un posible abuso y violación o sodomía», (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004).

Las secuelas físicas de la tortura pueden evaluarse inadecuadamente y a menudo se descartan como de origen psicológico a pesar de la prevalencia de lesiones graves como lesiones cerebrales traumáticas o dolor musculoesquelético crónico, que se han observado entre las sobrevivientes de la prostitución (Amris et al., 2019; Farley et al., 2018). El dolor crónico es el síntoma físico más común después de la tortura, y debería tratarse físicamente, no exclusivamente con terapias conversacionales (Kira et al., 2023; Oren et al., 2024).

Estas sobrevivientes de la prostitución nos dijeron que sentían angustia emocional como consecuencia de los mitos sobre la prostitución, por ejemplo, la idea de que la prostitución había sido elección suya (Kennedy et al., 2007). Los defensores de la prostitución han utilizado el pago de dinero como arma para minimizar o negar los daños de la prostitución.

La coacción económica es un elemento estructural que determina la vivencia de la desnudez forzada. Cuanto mayor es la vulnerabilidad económica y social de una mujer, menos poder tiene para negarse a la demanda específica de un comprador de sexo o de un proxeneta, incluida la exigencia de filmar su prostitución, lo que constituye un registro permanente de su desnudez forzada. Para las tres cuartas partes de estas mujeres a las que se les hizo pornografía, los vídeos contenían desnudez forzada que no había sido elegida libremente (Abu-Suhaiban et al., 2019; Farley et al., 2023).

La mayoría de las mujeres prostituidas que participaron en esta investigación eran mujeres racializadas. El origen étnico de nuestras entrevistadas refleja el origen étnico de las personas más vulnerables y más frecuentemente sometidas a la prostitución en los Estados Unidos de América (Butler, 2015; Coy et al., 2019). La indiferencia ante la tortura fue creada históricamente por la jerarquía racista que acompañó al colonialismo (Koka Yavuz et al., 2023). El Relator Especial sobre la Tortura de la ONU, Juan E. Méndez, ha pedido protección especial para los grupos minoritarios y los pueblos marginados (Naciones Unidas, 2014). En su informe de 2024 en el que describe la violencia de la prostitución, la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y niñas, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem,

señaló la fetichización y los estereotipos racistas de las mujeres prostituidas, que exacerbaban los daños a las mujeres individualmente y permiten que crezca la sexualización del racismo (Naciones Unidas, 2024).

Este estudio contribuye a la literatura que esclarece los daños de la prostitución y también a la literatura sobre la tortura. El daño de la prostitución aumenta cuando se ejerce contra mujeres étnicamente marginadas. Si la violencia, la tortura y sus secuelas no son vistas o nombradas por profesionales de la clínica y activistas, entonces los síntomas no pueden ser tratados eficazmente y los perpetradores de violencia sexual y de género no pueden ser responsabilizados por actos de tortura (DeVos et al., 2023; McQuigg, 2017).

#### **4.1 Limitaciones**

Nuestro estudio se vio limitado porque los datos de nuestras entrevistas se basaban en auto-evaluaciones, por el tamaño relativamente pequeño de nuestra muestra (45) y por el hecho de que las participantes en nuestro estudio procedían de organizaciones que ofrecían servicios a mujeres que habían salido de la prostitución, en lugar de mujeres que habían salido de la prostitución pero no estaban buscando ayuda. Estos factores limitan la generalizabilidad de nuestros resultados. Al igual que otras personas, vemos la necesidad de más investigación sobre los daños traumáticos de la prostitución y los síntomas resultantes de TEPT, disociación, depresión y otras secuelas psiquiátricas (Tschoeke et al., 2019). El Cuestionario de Tortura midió 59 actos de tortura como presentes o ausentes. Se necesita investigación adicional sobre la tortura en la prostitución, incluida la investigación de la validez y fiabilidad del Cuestionario de Tortura. La investigación futura sobre las secuelas de la tortura en la prostitución debería incluir la evaluación del TEPT Complejo (Zepinic, 2015) y debería incluir tanto a hombres como a mujeres. Este estudio fue un estudio cuantitativo para explorar si los actos de tortura en la prostitución coincidían con las definiciones legales de tortura. Estudios adicionales podrían comparar la tortura estatal tanto con la prostitución no estatal como con la prostitución auspiciada por el estado, por ejemplo en Alemania. Esperamos ver descripciones cualitativas y cuantitativas de las experiencias de tortura en la prostitución en futuras investigaciones.

#### **5. Conclusiones**

La Asociación Médica Mundial (2022) señaló la importancia de documentar cuidadosamente la tortura y el trato cruel, inhumano y degradante, observando que «la ausencia de documentación y denuncia de estos actos puede considerarse como una forma de tolerancia de los mismos». La prostitución se entiende aquí como una forma de violencia contra las mujeres y no como un trabajo normalizado. Herman (2004, p 1) señaló la gran dificultad que tiene la gente para reconocer la prostitución, que es «...la realidad de la violencia sexual ejercida por una organización criminal organizada que opera libremente en todas las comunidades, oculta a plena vista, y en contacto con víctimas que han sido sistemáticamente reducidas a la condición de esclavas».

El reconocimiento honesto de la victimización facilita el proceso de curación (Baker et al., 2010; Moran y Farley, 2019). La denominación adecuada de la violencia y el abuso sistemáticos como tortura podría reducir la auto-culpabilización y el autodesprecio de las sobrevivientes de la prostitución (Camp, 2022; DeVos et al., 2023; MacGinley et al., 2019). Tanto si los perpetradores pagan por cometer actos de tortura -como en la prostitución- como si no, el estigma social que sufre la sobreviviente de la tortura disminuye significativamente cuando los actos de tortura perpetrados contra ella se nombran con precisión.

Animamos a profesionales de la investigación y la clínica que prestan servicios a las personas que salen de la prostitución a que tengan en cuenta el modelo de tratamiento holístico o multimodal que se utiliza actualmente en los centros de rehabilitación para víctimas de la tortura. Estos centros de tratamiento se centran en la tortura estatal y utilizan un enfoque biopsicosocial para tratar los daños médicos, psicológicos y relacionales causados por la tortura (Hárdi & Kroó, 2015; Jaranson & Quiroga, 2011). El apoyo entre iguales ofrecido por quienes «ya han pasado por eso» es esencial para la rehabilitación tras la tortura (Hedin & Månsson, 2004; Hotaling et al., 2004).

Este estudio contribuye a la literatura que esclarece los daños de la prostitución y también a la literatura sobre la tortura. La documentación de los altos niveles de tortura perpetrados contra las mujeres en la prostitución puede animar a profesionales de la clínica a indagar sobre los detalles específicos de las experiencias de tortura y puede promover la empatía hacia las sobrevivientes. El reconocimiento de la crueldad humana y la degradación causada por la tortura en la prostitución puede dar lugar a cambios en la evaluación y el tratamiento por parte de profesionales de la clínica, así como cambios en las leyes (Luci & Di Rado, 2020; Nilsson et al., 2021; Pottle, 2021; Sveass & Gaer, 2022). Una vez quitadas las anteojeras del sexismo, la mercantilización y la privatización, la violencia no estatal basada en el sexo que se produce en la prostitución puede entenderse como tortura y como un delito no menos grave que la tortura por parte del estado (Burli, 2022; Sveass & Gaer, 2022).

### **Declaración de intereses**

Las autoras no han declarado ningún posible conflicto de intereses.

### **Financiación**

Los gastos de publicación de este artículo fueron sufragados por el Fondo de Artículos de Libre Acceso de las Bibliotecas Universitarias de la Universidad de Nevada, Las Vegas.

### **Declaración sobre la disponibilidad de datos**

Los datos pueden obtenerse poniéndose en contacto con la investigadora principal, Melissa Farley Ph.D. en <[mfarley@prostitutionresearch.com](mailto:mfarley@prostitutionresearch.com)>

### **ORCID**

M. Alexis Kennedy <https://orcid.org/0000-0002-9327-0194>

Traducido del inglés al español por Cristina Soto, traductora diplomada por la Universidad de Granada, España.

## Referencias

- Abu Suhaiban, H., Grasser, L. R., & Javanbakht, A. (2019). Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors, and integrated care. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2309. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132309>
- Al-Rodhan, N. (2023). The wrongs, harms, and ineffectiveness of torture: A moral evaluation from empirical neuroscience. *Journal of Social Philosophy*, 54(4), 565-582. doi: 10.1111/josp.12494
- Al-Sader, M. (1997, August 20). *Torture survivors: A new groups of patients* [Speech]. World Congress on Violence and Human Coexistence, Dublin, Ireland.
- Amnesty International (2001) Broken bodies, shattered minds. Retrieved from <https://www.amnesty.org/en/documents/act40/001/2001/en/>
- Amris, K., Jones, L. E., & Williams, A. C. D. C. (2019). Pain from torture: assessment and management. *Pain reports*, 4(6) <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000794>
- Aswad. (1996). Torture by means of rape. *The Georgetown Law Journal*, 84(5), 1913-1944.
- Arzoumanian, M. A., Verbeck, E. G., Estrellado, J. E., Thompson, K. J., Dahlin, K., ... Hennrich, E. J. (2023). Psychometrics of three dissociation scales: Reliability and validity data on the DESR, DES-II, and DESC. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(2), 214-228. <https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2119633>
- Ba, I., & Bhopal, R. S. (2017). Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: a systematic review (1981–2014). *Public health*, 142, 121-135. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019>
- Baker, L. M., Dalla, R. L., & Williamson, C. (2010). Exiting prostitution: An integrated model. *Violence against women*, 16(5), 579-600. <https://doi.org/10.1177/1077801210367643>
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., ... & Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1700621. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1700621>
- Başoğlu, M. (Ed.). (1992). *Torture and its consequences: Current treatment approaches*. Cambridge University Press.
- Başoğlu, M. (2009). A multivariate contextual analysis of torture and cruel, inhuman, and degrading treatments: Implications for an evidence-based definition of torture. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 135-145. <https://doi.org/10.1037/a0015681>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1998). Childhood trauma questionnaire. *Assessment of Family Violence: A Handbook for Researchers and Practitioners*

- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.  
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Blatt, D. (1991). Recognizing rape as a method of torture. *New York University Review of Law and Social Change*, 19(4), 821-866.
- Bunch, C. (2018). Transforming human rights from a feminist perspective. *Women's Rights Human Rights* (pp. 11-17). Routledge.
- Burli, N. (2022) *Five reasons why gender-based violence against women should be considered torture*. World Organization Against Torture. <https://www.omct.org/en/resources/blog/five-reasons-why-gender-based-violence-against-women-should-be-considered-torture>
- Butler, C. N. (2015). A critical race feminist perspective on prostitution & sex trafficking in America. *Yale Journal of Law & Feminism*, 27, 95.
- Camp, A. R. (2022). From Experiencing Abuse to Seeking Protection: Examining the Shame of Intimate Partner Violence. *UC Irvine Law Review*, 13,103  
<https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/2480>
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: Progress in the dissociative disorders*.
- Charpenel, Y. (2013). *Sexual Exploitation, Prostitution and Organized Crime*. Paris: Scelles Foundation.
- Choi, H., Klein, C., Shin, M., & Lee, H. (2009). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and disorders of extreme stress (DESNOS) symptoms following prostitution and childhood abuse. *Violence Against Women*, 15, 933-951. <https://doi.org/10.1177/1077801209335493>
- Cooper, L., Anaf, J., & Bowden, M. (2006). Contested concepts in violence against women: 'Intimate', 'Domestic' or 'Torture'?. *Australian Social Work*, 59(3), 314-327.  
<https://doi.org/10.1080/03124070600833261>
- Cooper, B. S., Kennedy, M. A., & Yuille, J. C. (2004). Traumatic stress in prostitutes: A within-subject comparison of PTSD symptom levels across sexual and non-sexual traumatic experiences. *Journal of Trauma Practice*, 3(1), 51-70.  
[https://doi.org/10.1300/J189v03n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J189v03n01_04)
- Copelon. (1994). Recognizing the egregious in the everyday: domestic violence as torture. *Columbia Human Rights Law Review*, 25(2), 291-368.
- Coy, M., Smiley, C., & Tyler, M. (2019). Challenging the "prostitution problem": Dissenting voices, sex buyers, and the myth of neutrality in prostitution research. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 1931-1935. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1381-6>
- Dehghan, R., & Osella, C. (2022). The psychological impact of sexual torture: A gender-critical study of the perspective of UK-based clinicians and survivors. *Transcultural psychiatry*, 59(3), 380-392. <https://doi.org/10.1177/13634615221089491>

- DeVos, C., Kaakati, R. N., Martins-Caulfield, J., & Heisler, M. (2023). Torture beyond carceral settings against individuals from marginalized communities: the important role for clinical documentation. *Torture Journal*, 33(2), 157-167.  
<https://doi.org/10.7146/torture.v33i2.135272>
- European Legal Network on Asylum (ELENA) (2000) Research Paper on Non-State Agents of Persecution, European Council for Refugees and Exiles (ECRE) paragraph 25.
- Farber, I. E., Harlow, H. F., & West, L. J. (1957). Brainwashing, conditioning, and DDD (debility, dependency, and dread). *Sociometry*, 20(4), 271-285.
- Farley, M., Banks, M. E., Ackerman, R. J., & Golding, J. M. (2018). Screening for traumatic brain injury in prostituted women. *Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence*, 3(2), 5. <https://doi.org/10.23860/dignity.2018.03.02.05>
- Farley, M., Bergkvist, E., Asbogard, M., Pethrus, J., Lannergren, M., Fein, L., Jerari, N.B. (2023) *Pornography Production Harm in Sweden: filmed prostitution is inseparable from non-filmed prostitution*.
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbeck, S., Spiwak, F., Reyes, M. E., ... & Sezgin, U. (2004). Prostitution and trafficking in nine countries: An update on violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of trauma practice*, 2(3-4), 33-74.  
[https://doi.org/10.1300/J189v02n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J189v02n03_03)
- Farley, M, Deer, S., Golding, J.M., Matthews, N., Lopez, G., Stark, C., Hudon, E. (2016) The Prostitution and Trafficking of American Indian/Alaska Native Women in Minnesota. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 23(1): 65-104.
- Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A., & Contractor, A. A. (2023). The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5: A systematic review of existing psychometric evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 110. <https://dx.doi.org/10.1037/cps0000111>
- Frischholz, E. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., & Hopkins, L. (1990). The Dissociative Experiences Scale: Further replication and validation. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.
- Giobbe, E. (1991). Prostitution: Buying the right to rape. In A. W. Burgess (Ed.), *Rape and Sexual Assault III: A Research Handbook* (pp. 143-160). Garland Press.
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... & Arteché, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. *PLoS one*, 9(1), e87118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118>
- Green, D., Rasmussen, A., & Rosenfeld, B. (2010). Defining torture: a review of 40 years of health science research. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 528-531.  
<https://doi.org/10.1002/jts.20552>
- Gunas, M., Mishalov, V., Voroshilov, K., Petroshak, O., Khyzhniak, V., Makarenko, O., ... & Perebetskiuk, A. (2024). Manifestations of cruel, inhuman types of behavior and torture of Ukrainian military who died in captivity. *Legal Medicine*, 67, 102395.  
<https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2024.102395>

- Hamer, R., Bestel, N., & Mackelprang, J. L. (2024). Dissociative symptoms in complex posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(2), 232-247. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2293785>
- Hárdi, L., & Kroó, A. (2011). The trauma of torture and the rehabilitation of torture survivors. *Zeitschrift für Psychologie*, 219(3), 133-142. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000060>
- Hathaway, J.C. & Storey, H. (2016) What is the Meaning of State Protection in Refugee Law? A Debate. *International Journal of Refugee Law*, 28, 480–492. <https://doi.org/10.1093/ijrl/ew053>
- Hearns, A., Hyland, P., Benninger-Budel, C., & Vallières, F. (2021). ICD-11 PTSD and CPTSD: Implications for the rehabilitation of survivors of torture seeking international protection. *Torture Journal*, 31(3), 96-112. <https://doi.org/10.7146/torture.v32i3.125780>
- Hedin, U. C., & Månsson, S. A. (2004). The importance of supportive relationships among women leaving prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4), 223-237. [https://doi.org/10.1300/J189v02n03\\_13](https://doi.org/10.1300/J189v02n03_13)
- Herman, J. L. (2004). Introduction: Hidden in plain sight: Clinical observations on prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4), 1-13. [https://doi.org/10.1300/J189v02n03\\_01](https://doi.org/10.1300/J189v02n03_01)
- Hoge, C. W., Riviere, L. A., Wilk, J. E., Herrell, R. K., & Weathers, F. W. (2014). The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: A head-to-head comparison of *DSM-5* versus *DSM-IV-TR* symptom criteria with the PTSD Checklist. *The Lancet Psychiatry*, 1, 269-277. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70235-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70235-4)
- Hooberman, J. B., Rosenfeld, B., Lhewa, D., Rasmussen, A., & Keller, A. (2007). Classifying the torture experiences of refugees living in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(1), 108-123. <https://doi.org/10.1177/0886260506294999>
- Hotaling, N., Burris, A., Johnson, B. J., Bird, Y. M., & Melbye, K. A. (2004). Been there done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4), 255-265. [https://doi.org/10.1300/J189v02n03\\_15](https://doi.org/10.1300/J189v02n03_15)
- Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. Aug. 9, 1999. Available at <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training8rev1en.pdf>
- Jaranson, J. M., & Quiroga, J. (2011). Evaluating the services of torture rehabilitation programmes. *Torture*, 21(2), 98-140.
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review* 28, 36-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Kelly, T. (2019) The Struggle Against Torture: Challenges, Assumptions and New Directions, *Journal of Human Rights Practice*, 11 (2): 324-333 <https://doi.org/10.1093/jhuman/huz019>
- Kennedy, M. A., Klein, C., Bristowe, J. T., Cooper, B. S., & Yuille, J. C. (2007). Routes of recruitment: Pimps' techniques and other circumstances that lead to street prostitution. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(2), 1-19. [https://doi.org/10.1300/J146v15n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J146v15n02_01)

- Kira, I. A. (2017). A critical outlook at torture definition, structure, dynamics, and interventions. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(3), 328-333. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pac0000243>
- Kira, I. A., Al Ibrahim, B., Aljakoub, J., & Shuwiekh, H. A. (2023). The effects of torture in the context of COVID-19 and continuous Type III trauma's variants: The peri-post Type III trauma mental health syndrome in Syrian torture survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 28(2), 122-144. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2070967>
- Kira, I. A., Ashby, J. S., Lewandowski, L., Alawneh, A. W. N., Mohanesh, J., & Odenat, L. (2013). Advances in continuous traumatic stress theory: Traumatogenic dynamics and consequences of intergroup conflict: The Palestinian adolescents case. *Psychology*, 4(4), 396-409. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.44057>
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Chiodo, L., & Ibrahim, A. (2014). Advances in systemic trauma theory: Traumatogenic dynamics and consequences of backlash as a multi-systemic trauma on Iraqi refugee Muslim adolescents. *Psychology*, 5(5), 389-412. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.55050>
- Le Moli, G. (2021). Torture by non-state actors: Four inquiries. *Journal of International Criminal Justice*, 19(2), 363-391. <https://doi.org/10.1093/jicj/mqab029>
- Liddell, B. J., Das, P., Malhi, G. S., Felmingham, K. L., Outhred, T., Cheung, J., ... & Bryant, R. A. (2022). Torture exposure and the functional brain: investigating disruptions to intrinsic network connectivity using resting state fMRI. *Translational Psychiatry*, 12(1), 37-45. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01795-3>
- Lopez, S. (2013, August 31) *The 'repugnant, vile truth' about sex trafficking in L.A. County. Los Angeles Times.* <https://www.latimes.com/local/la-xpm-2013-aug-31-la-me-0901-lopez-prostitution-20130901-story.html>
- Luban, D., & Newell, K. S. (2019). Personality Disruption as Mental Torture: The CIA, Interrogational Abuse, and the US Torture Act. *Georgetown Law Journal*, 108: 333.
- Luci, M., & Di Rado, D. (2020). The special needs of victims of torture or serious violence: A qualitative research in EU. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 18(4), 405-420. <https://doi.org/10.1080/15562948.2019.1679938>
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- MacGinley, M., Breckenridge, J., & Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & social care in the community*, 27(5), 1135-1146. <https://doi.org/10.1111/hsc.12771>
- Markward, M., Renner, L. M., Yu, M., & Cary, S. (2016). Perceptions of torture in men's abuse of women. *Violence and Gender*, 3(4), 196-201. <https://doi.org/10.1089/vio.2016.0006>

- Martínez-Levy, G. A., Bermúdez-Gómez, J., Merlín-García, I., Flores-Torres, R. P., Nani, A., Cruz-Fuentes, C. S., ... & Mendoza-Velásquez, J. (2021). After a disaster: Validation of PTSD checklist for DSM-5 and the four-and eight-item abbreviated versions in mental health service users. *Psychiatry Research*, 305, 114197. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114197>
- McDonnell, M., Robjant, K., & Katona, C. (2013) Complex posttraumatic stress disorder and survivors of human rights violations. *Current Opinion Psychiatry*, 26:1–6. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32835aea9d>
- McGlynn, C. (2009). Rape, torture and the European convention on human rights. *The International and Comparative Law Quarterly*, 58(3), 565–595. <https://doi.org/10.1017/S0020589309001195>
- McQuigg, R. J. (2017). The CEDAW Committee and Gender-Based Violence against Women: General Recommendation No. 35. *International Human Rights Law Review*, 6(2), 263-278. <https://doi.org/10.1163/22131035-00602002>
- Melzer, N. (2019). Migration-related torture: One of the greatest tragedies of our time. *Torture Journal*, 29(1), 125-126. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i1.114047>
- Moran, R., & Farley, M. (2019). Consent, coercion, and culpability: is prostitution stigmatized work or an exploitive and violent practice rooted in sex, race, and class inequality? *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1947-1953. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1371-8>
- Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(1), 59-75. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.1.59>
- Nilsson, H., Gustavsson, C., Gottvall, M., & Saboonchi, F. (2021). Physical activity, post-traumatic stress disorder, and exposure to torture among asylum seekers in Sweden: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 21, 1-12. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-021-03461-2.pdf>
- Nowak, M. (2010) *Strengthening the protection of women from torture and ill-treatment. Statement of the Special Rapporteur on Torture*. Sponsored by Women's UN Report Network, Worldwide Organization for Women, and NGO Committee on the Status of Women. Geneva. 15 September, 2010.
- Nowak, M. (2021) Can Private Actors Torture? *Journal of International Criminal Justice*, 19(2), 415-423. <https://doi.org/10.1093/jicj/mqab031>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2004). *Istanbul protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training&rev1en.pdf>
- Oren, T., Ercanli, N., Maayan, O., Tham, S., Wright, D., & Kaur, G. (2024). Treatments and interventions addressing chronic somatic pain in torture survivors: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 4(3), e0003070. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003070>
- Paetzold, R. L., & Rholes, W. S. (2021). The link from child abuse to dissociation: The roles of adult disorganized attachment, self-concept clarity, and reflective functioning. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(5), 615-635. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869654>

- Patterson, O. (1982) *Slavery and social death: A comparative study*. Harvard University Press.
- Perry, E. W., Osborne, M. C., Kinnish, K., Lee, N., & Self-Brown, S. R. (2022). The PTSD symptom presentation and the effect of polytrauma on PTSD symptom clusters among young people who have experienced commercial sexual exploitation and trafficking. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(1). <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00474-1>
- Perera, S., Gavian, M., Frazier, P., Johnson, D., Spring, M., Westermeyer, J., ... & Jaranson, J. (2013). A longitudinal study of demographic factors associated with stressors and symptoms in African refugees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 472. <https://doi.org/10.1111/ajop.12047>
- Pottle, E. (2021) What is Torture? Making the Case for Expanding the Definition to Include Private Individuals as Perpetrators, *Journal of International Criminal Justice*, 19(2): 407-413. <https://doi.org/10.1093/jicj/mqab030>
- Rejali, D. (2007) *Torture and Democracy*. Princeton University Press.
- Romero, M. (1985). A comparison between strategies used on prisoners of war and battered wives. *Sex roles*, 13(9-10), 537-547. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00287760>
- Ross, C., Farley, M., & Schwartz, H.L. (2003) Dissociation among women in prostitution. *Journal of Trauma Practice* 2(3/4): 199-212. [https://doi.org/10.1300/J189v02n03\\_11](https://doi.org/10.1300/J189v02n03_11)
- Santos, A. F. (2001). Introduction to the first edition: From the shadows into the light. In Amilbangsa, L. C., Santos, A. F., & Caagusan, F. (Eds.), *Halfway through the circle: The lives of 8 Filipino survivors of prostitution & sex trafficking* (pp. ix-xii). The Women's Education, Development, Productivity and Research Organization (Wedpro).
- Sarson, J., Gordon, E., & MacDonald, L. (2020). Family-based non-state torturers who traffic their daughters: Praxis principles and healing epiphanies. *The Palgrave international handbook of human trafficking*, 839-863. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63058-8\\_51](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63058-8_51)
- Schauer, & Elbert, T. (2015). Dissociation following traumatic stress: Etiology and treatment. *Zeitschrift Für Psychologie/Journal of Psychology*, 218(2), 109–127. <https://doi.org/10.1027/0044-3409/a000018>
- Schinnerl, K. (2014). *Violence against women as torture and positive state obligations to prevent: how much diligence is due?* (Doctoral dissertation).
- Schwartz, H., Williams, J., and Farley, M. (2007) Pimp Subjugation of Women by Mind Control. In M. Farley (ed.) *Prostitution and Trafficking in Nevada: Making the Connections* (pp. 49-84). Prostitution Research & Education.
- Silverstein, M. W., Petri, J. M., Kramer, L. B., & Weathers, F. W. (2020). An item response theory analysis of the PTSD checklist for DSM-5: Implications for DSM-5 and ICD-11. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102190. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102190>
- Spring, M., Westermeyer, J., Halcon, L., Savik, K., Robertson, C., Johnson, D. R., ... & Jaranson, J. (2003). Sampling in difficult to access refugee and immigrant communities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(12), 813-819. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000100925.24561.8f>

- St Vincent, S. H. (2011). Coercion's Common Threads: Addressing Vagueness in the Federal Criminal Prohibitions on Torture by Looking to State Domestic Violence Laws. *Michigan Law Review*, 109(5), 813–847. <https://www.jstor.org/stable/25801855>
- Steel, C. T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Sveaass, N. (2023). The politics of torture: legal, social and political dynamics. In *Research Handbook on the Politics of Human Rights Law* (pp. 166-193). Edward Elgar Publishing.
- Sveaass, N., & Gaer, F. (2022). The Committee Against Torture tackles violence against women: A conceptual and political journey. *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 32(1-2), 177-192. <https://doi.org/10.7146/torture.v32i1-2.132081>
- Tiihonen Möller, A., Bäckström, T., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2014). Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PloS one*, 9(10), e111136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111136>
- Tschoeke, S., Borbé, R., Steinert, T., & Bichescu-Burian, D. (2019). A systematic review of dissociation in female sex workers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(2), 242-257. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1572044>
- Udenka, U. (2024). Gender-based Violence as a Crime of Torture in International Human Rights Law. *Social Science Research Network* (February 22, 2024). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4735446>
- United Nations General Assembly (1984) *Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 1465 U.N.T.S. 85. (10 December 1984).
- United Nations General Assembly (2024) *Prostitution and violence against women and girls: Report of the Special Rapporteur on violence against women and girls, its causes and consequences Reem Alsalem*. GE.24-08177 (7 May 2024). <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/078/81/pdf/g2407881.pdf>
- United Nations Human Rights Council. (2014). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment Juan E. Mendez*. A/HRC/25/60/Add (5 March 2014) <https://digitallibrary.un.org/record/793901?ln=en&v=pdf>
- Valera, R. J., Sawyer, R. G., & Schiraldi, G. R. (2001). Perceived health needs of inner-city street prostitutes: A preliminary study. *American Journal of Health Behavior*, 25(1), 50-59.
- Vanwesenbeeck, Ine (1994) *Prostitutes' Well-Being and Risk*. Amsterdam: VU University Press.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. In *Annual convention of the international society for traumatic stress studies*. San Antonio, TX (Vol. 462).

- Westermeyer, J., Hollifield, M., Spring, M., Johnson, D., & Jaranson, J. (2011). Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist. *Torture*, 21(3), 155-172. <https://www.researchgate.net/publication/51773570>
- Wilkins, K. C., Lang, A. J., & Norman, S. B. (2011). Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depression and anxiety*, 28(7), 596-606. <https://doi.org/10.1002/da.20837>
- World Medical Association (WMA) (2022) *Statement on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment*.
- Yavuz, T. K., Hilal, A., & Kaya, K. (2023). Medico-legal approach to torture as a human rights violation. *Health & Science*, 21.
- Zepinic, V. (2015). Treatment resistant symptoms of complex PTSD caused by torture during war. *Canadian Social Science*, 11(9), 26-32. <https://doi.org/10.3968/7551>
- Zerach, G., Greene, T., Ginzburg, K., & Solomon, Z. (2014). The relations between posttraumatic stress disorder and persistent dissociation among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(2), 99-108. <https://doi.org/10.1037/a0031599>
- Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113524. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113524>